

## Financiamento da atenção primária em saúde no estado do Paraná no ano de 2021

### Financing of primary health care in the state of Paraná in the year 2021

DOI:10.34119/bjhrv6n3-068

Recebimento dos originais: 10/04/2023

Aceitação para publicação: 09/05/2023

#### **Rafael Marques França**

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Unicesumar

Endereço: Avenida Guedner, 1610, Jardim Aclimação, Maringá-PR, CEP: 87050-900

E-mail: rafaelmarquesfranca436@gmail.com

#### **Luiz Guilherme Bachega**

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Unicesumar

Endereço: Avenida Guedner, 1610, Jardim Aclimação, Maringá-PR, CEP: 87050-900

E-mail: lg.bachega@gmail.com

#### **Luana Carla Tironi de Freitas Giacometti**

Mestra em Saúde Coletiva

Instituição: Faculdade Unicesumar

Endereço: Avenida Guedner, 1610, Jardim Aclimação, Maringá-PR, CEP: 87050-900

E-mail: luana.giacometti@unicesumar.edu.br

#### **Robsmeire Calvo Melo Zurita**

Doutora em Enfermagem

Instituição: Faculdade Unicesumar

Endereço: Avenida Guedner, 1610, Jardim Aclimação, Maringá-PR, CEP: 87050-900

E-mail: robsmeire.zurita@unicesumar.edu.br

### **RESUMO**

Os investimentos para a saúde pública são executados através dos fundos de saúde, na esfera nacional, fundo nacional de saúde, na esfera estadual o fundo estadual de saúde e no município, fundo municipal de saúde, onde gerenciam a execução dos recursos e dos repasses financeiros. Dessa maneira, foi feito um estudo descritivo, transversal, retrospectivo e ecológico com abordagem quantitativa que teve base em dados públicos secundários do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), e o e-Gestor. Esse estudo trouxe como objetivo analisar o percentual de recursos próprios investidos em saúde e as despesas de recursos próprios em saúde no ano de 2021, e a cobertura da atenção primária em saúde de outubro de 2022 nos municípios do estado do Paraná, com foco nas quatro macrorregionais do estado. Devido as poucas informações que chegam aos profissionais da área da saúde sobre os gastos públicos em saúde, esse trabalho tem como intuito auxiliar esses profissionais a analisarem os recursos financeiros em saúde, desde sua procedência até a quantidade em percentual de recursos próprios executados em saúde por município.

**Palavras-chave:** financiamento da assistência à saúde, atenção primária à saúde, gastos públicos com saúde, sistemas de informação em saúde.

## ABSTRACT

The investments for public health are executed through health funds, in the national sphere, the national health fund, in the state sphere, the state health fund, and in the municipality, the municipal health fund, where they manage the execution of resources and financial transfers. In this way, a descriptive, cross-sectional, retrospective, and ecological study was carried out with a quantitative approach based on secondary public data from the Information System on Public Health Budgets (SIOPS), Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), Paraná Institute of Economic and Social Development (IPARDES), and e-Gestor. This study brought as objective to analyze the percentage of own resources invested in health and the expenses of own resources in health in the year 2021, and the coverage of primary health care in October 2022 in the municipalities of the state of Paraná, focusing on the four macro-regional regions of the state. Due to the little information that reaches health professionals about public spending in health, this work aims to help these professionals to analyze the financial resources in health, from its origin to the amount in percentage of own resources executed in health per municipality.

**Keywords:** healthcare financing, primary health care, public expenditures on health, health information systems.

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema público de saúde brasileiro antes de 1988 era destinado apenas a quem contribuía para a Previdência Social, a saúde pública dependia de um sistema centralizado e sem participação de seus usuários. Com a surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), que nasceu com a Constituição Federal de 1988 e teve sua regulamentação com a Lei nº 8.080 no dia 19 de setembro de 1990, houve a democratização da saúde no país, universalizando-a para todos. O sistema foi descentralizado, e agora conta com participação do controle social (UNASUS, 2021).

A realização da gestão das políticas de saúde se dá através das pactuações e das responsabilidades entre o governo federal, estadual e municipal. As ações e serviços devem ser compromisso dos três entes federados, atendendo a necessidade da população. O Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, são os gestores das esferas governamentais, e através de fundos de saúde (nacional, estaduais e municipais) gerenciam o financiamento e o seu repasse. Os fundos de saúde, são instrumentos de gestão dos recursos financeiros orçados para a saúde, neles, há contas bancárias específicas que os constituem (BRASIL, 2020b).

Segundo CONASEMS (2019) e LC 141 de 2012, a fiscalização, a aprovação dos instrumentos de planejamento em saúde, o relatório da gestão e o estabelecimento de diretrizes,

ficam a compromisso dos Conselhos de Saúde (BRASIL, 2012). Após apreciação do Conselho, o planejamento orçamentário é homologado pelo chefe do Executivo da esfera correspondente (da república, do estado ou do município). Cada Conselho de Saúde deve ter composição paritária, sendo 50% representado por usuários, 25% trabalhadores e os outros 25% de prestadores de serviço e gestores. Composição esta que, garante maior participação dos usuários no planejamento e fiscalização do SUS (BRASIL, 2020b).

O Financiamento dos serviços públicos em saúde é tripartite, ou seja, é feito pelos governos federal, estadual e municipal. Ele é obtido por diversas fontes de receita, que variam de acordo com a esfera do governo. Atualmente a arrecadação é principalmente obtida por cinco principais impostos, dentre eles, quatro são federais, o que leva o governo federal ter a maior parte das receitas do país. Constata-se então, que o governo federal concentra o poder de arrecadação financeira, mas que vem decaindo desde a criação do Sistema de Saúde, dando mais participação dos estados e municípios nos gastos públicos. Na década de 1980 a União tinha gasto superior a 75% do dinheiro que sustentava o financiamento da saúde pública, já em 2011 segundo dados do Ministério da Saúde, essa porcentagem caiu para pouco mais de 45% dos gastos (LINS; MENEZES; CIRÍACO, 2020).

De acordo com Lins, Menezes e Ciríaco (2020), segundo a Portaria nº 3.992 de 2017, as transferências dos recursos federais para a saúde são feitas através de dois blocos de financiamento, transferindo os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os estados (Fundo Estadual de Saúde), municípios (Fundo Municipal de Saúde) e o Distrito Federal (DF). O primeiro bloco é destinado para o custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), e o segundo, é destinado para o financiamento de investimentos na Rede de Serviços Públicos de Saúde. Com essa nova Portaria, os municípios passam a ter uma maior flexibilização no gerenciamento e na aplicação adequada dos recursos. Antes da Portaria de 2017 (Portaria nº 3.992), a divisão era em seis blocos de financiamento, os cinco primeiros de custeio e o sexto de investimentos. Eram eles, o bloco da atenção básica; bloco da atenção de média e alta complexidade; bloco da vigilância em saúde; bloco de assistência farmacêutica; bloco de gestão do SUS; e por último, bloco de investimentos na rede de serviços de saúde. Essa divisão dificultava a flexibilização dos recursos, o que foi possível após a Portaria nº 3.992.

O repasse dos recursos federais transferidos aos demais entes são feitos na modalidade fundo a fundo, ou seja, todos os recursos da saúde devem ser movimentados através do fundo de saúde de forma regular e automática, em conta corrente específica e única na forma dos blocos (CONASEMS, 2019). Segundo a portaria nº 828, de abril de 2020, os recursos do Fundo

Nacional de Saúde a serem repassados na modalidade fundo a fundo, serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos:

I -Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e

II - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

O Bloco de custeio das ASPS e o Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde, citado nos atos normativos anteriores à publicação desta Portaria, devem ser interpretadas, no que couber, como referências ao Bloco de Manutenção das ASPS e ao Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (BRASIL, 2020a).

## 1.2 PARANÁ

O estado do Paraná, localizado na região sul do Brasil, conta com uma população total estimada, no ano de 2020, de 11.516.840 habitantes, dividida entre seus 399 municípios. O estado é dividido em 4 macrorregionais de saúde, sendo elas, Macrorregional Leste (86 municípios); Macrorregional Norte (104 municípios); Macrorregional Oeste (94 municípios); Macrorregional Noroeste (115 municípios). Além das macrorregionais, o estado do Paraná é composto por 22 regionais de saúde, como mostra a Figura 1, as quais estão localizadas em cidades “polo” de região. A regionalização é uma diretriz do SUS, que tem por objetivo reduzir as desigualdades sociais e territoriais, assim, garantindo o direito à saúde de sua população (PARANÁ, 2020).

Figura 1: Mapa do estado do Paraná com divisão por Regionais e Macrorregionais de Saúde. Paraná-2022.



## SECRETARIA DA SAÚDE DO PARANÁ

### DIVISÃO POR REGIONAIS E MACRORREGIONAIS

REGIONAIS DE SAÚDE	Nº DE MUNICÍPIOS	REGIONAIS DE SAÚDE	Nº DE MUNICÍPIOS	MACRORREGIONAIS DE SAÚDE	Nº DE MUNICÍPIOS
1º PARANAGUÁ	7	13º CIANORTE	11	MACRO LESTE	86
2º CURITIBA	29	14º PARANAÍ	28	MACRO NORTE	104
3º PONTA GROSSA	12	15º MARINGÁ	30	MACRO OESTE	94
4º IRATI	9	16º APUCARANA	17	MACRO NOROESTE	115
5º GUARAPUAVA	20	17º LONDRINA	21		
6º UNIÃO DA VITÓRIA	9	18º CORNELIO PROCÓPIO	21		
7º PATO BRANCO	15	19º JACAREZINHO	22		
8º FRANCISCO BELTRÃO	27	20º TOLEDO	18		
9º FOZ DO IGUAÇU	9	21º TELÊMACO BORBA	7		
10º CASCAVEL	25	22º IVAIPORÁ	16		
11º CAMPO MOURÃO	25	<b>TOTAL DO PARANÁ</b>	<b>399</b>		
12º UMUARAMA	21				

Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, 2019.

## 2 JUSTIFICATIVA

O trabalho em questão tem como objetivo proporcionar uma sistematização para análise dos dados de investimentos dos recursos públicos em ações e serviços de saúde nos municípios do estado do Paraná no ano de 2021, com o intuito de auxiliar os profissionais da área da saúde, principalmente gestores de saúde, para observarem a relação de recursos próprios investidos em ações e serviços públicos de saúde, cobertura da Atenção Primária em Saúde, população dos municípios de pequeno porte, médio porte e grande porte.

Sendo assim, demonstrar os investimentos em saúde e correlacionar com a cobertura da APS, tentando mapear uma correlação e o percentual de investimentos dos recursos com o porte do município e macrorregião de saúde no estado do Paraná.

### 3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Analisar os investimentos dos recursos públicos dos municípios aplicados em ações e serviços de saúde no ano de 2021 dos municípios e do estado do Paraná.

Objetivos específicos:

- Classificar os municípios do estado do Paraná por porte populacional: município de pequeno porte; município de médio porte; município de grande porte;
- Levantar os dados de investimentos dos recursos públicos de saúde dos 399 municípios do estado do Paraná no ano de 2021;
- Levantar o percentual da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) dos 399 municípios do estado do Paraná no ano de 2022;
- Agrupar a média de investimentos dos recursos de saúde por macrorregiões de saúde;
- Correlacionar os dados de investimentos dos recursos públicos de saúde municipais pela cobertura da APS.

### 4 METODOLOGIA

Realizado um estudo descritivo, transversal, retrospectivo, ecológico com abordagem quantitativa. A pesquisa foi feita utilizando os dados públicos secundários dos investimentos dos 399 municípios do estado do Paraná que ocorreram no período de 2021, além de caracterizar as quatro macrorregionais. As bases de dados públicos secundários para a pesquisa foram o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), e e-Gestor. Para a análise dos dados coletados, foi realizado a elaboração de tabelas e quadros descritos abaixo em sete etapas metodológicas:

Etapa 1: Os 399 municípios do Paraná foram distribuídos em suas macrorregionais de saúde (Norte, Noroeste, Oeste e Leste), originando quatro tabelas para melhor visualização dos municípios.

Etapa 2: A partir da classificação por macrorregional, foram colocados na tabela a população de cada município paranaense e classificados a população por porte, divididos em Pequeno Porte I até Grande Porte, como mostra a (Tabela 1).

TABELA 1: Divisão dos portes populacionais seguindo a quantidade de habitantes.

Número de habitante	Porte Populacionais
< 10 Mil	Pequeno Porte I
10 – 20 Mil	Pequeno Porte II
20 – 50 Mil	Médio Porte I
50 – 100 Mil	Médio Porte II
> 100 Mil	Grande Porte

Fonte: Autoria própria, 2023.

Etapa 3: Foi coletado dados da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) do estado do Paraná segundo o e-Gestor, referente a competência de outubro de 2022 de cada município. E ainda, dados da porcentagem de recursos próprios em saúde no ano de 2021 de acordo com o TABNET.

Etapa 4: Com os dados obtidos, foi finalizado o banco de dados sobre os municípios do estado do Paraná (Apêndice A).

Etapa 5: Foi elaborado o (Quadro 1) com base nos dados dos maiores municípios de cada macrorregional (em negrito e em vermelho no banco de dados), que estão contidos no (Apêndice A). Além desses dados já tabelados, foi adicionado nesse quadro o valor em reais dos recursos próprios em saúde desses municípios, a efeito de comparação posteriormente.

Etapa 6: Partindo dos mesmos princípios da etapa 5, foi elaborado o Quadro 2 com base nos menores municípios de cada macrorregional (em negrito e em azul no banco de dados).

Etapa 7: Diante do Apêndice A, o Quadro 3 foi criado analisando as macrorregionais. E, cada macrorregional teve seus municípios divididos em cada porte. Após a divisão, foi feito a média tanto da cobertura da APS quanto da porcentagem de recursos próprios municipais dos municípios inseridos em cada porte.

## 5 RESULTADOS

De acordo com a EC nº 29 de 2000, a aplicação de recursos em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) para os municípios é de no mínimo 15% dos seus recursos próprios. Como é visto no banco de dados contido no Apêndice A, todos os municípios do estado do Paraná cumprem essa emenda constitucional. O município com menor porcentagem de recursos próprios em saúde, de 15,00 %, foi Mato Rico, localizado na Macrorregional Norte, classificado como pequeno porte I e com 3.272 habitantes, com uma Cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) de 100%. O município com maior porcentagem de recursos próprios em saúde, 38,94%,

foi Francisco Beltrão, situado na Macrorregional Oeste, classificado como médio porte II com 91.093 habitantes, e apresenta 95,83% de cobertura da APS.

Foi analisado alguns municípios específicos para ter uma base de comparação entre eles e suas macrorregionais. O Quadro 1 analisou os maiores municípios de cada macrorregional do Paraná, e o Quadro 2 os menores, os dois quadros tiveram como base a quantidade populacional para determinar o maior e menor município.

QUADRO 1: Distribuição da cobertura da APS, percentual de recursos e despesas de recursos próprios em saúde pelo município sede de cada macrorregião de saúde do estado do Paraná, 2023.

Maiores municípios da macrorregional	Cobertura da Atenção Primária em Saúde (Out/22)	Percentual de recursos próprios investidos em saúde	Despesas de recursos próprios em saúde (2021)	População (2021)
Maringá (Noroeste)	76,83%	20,01%	R\$538,03	423.666
Cascavel (Oeste)	86,92%	25,47%	R\$544,99	328.454
Londrina (Norte)	61%	28,24%	R\$659,71	569.733
Curitiba (Leste)	75,82%	20,95%	R\$605,09	1.933.105
Paraná	87,58%	12,7%	R\$598,12	11.433.957

Fonte: Autoria própria, 2023

Analisando os dados do Quadro 1 sobre os maiores municípios de cada macrorregional, é interessante observar que a cidade de Londrina tem a menor cobertura da APS (61%), mesmo tendo a maior porcentagem de recursos próprios investidos em saúde (28,24%) e despesas de recursos próprios em saúde (R\$659,71), sendo a segunda cidade mais populosa do estado do Paraná. Já a cidade de Cascavel tem a maior cobertura da APS com 86,92%, e acaba seguindo municípios com maior percentual de recursos próprios investidos em saúde.

QUADRO 2: Distribuição da cobertura da APS, percentual de recursos e despesas de recursos próprios em saúde pelo menor município populacional que compõe cada macrorregião de saúde do estado do Paraná, 2023.

Menores municípios da macrorregional	Cobertura da Atenção Primária em Saúde (Out/22)	Percentual de recursos próprios investidos em saúde	Despesas de recursos próprios em saúde	População (2021)
Jardim Olinda (Noroeste)	100%	18,41%	R\$2.293,30	1.331
Iguatu (Oeste)	100%	17,97%	R\$1.241,05	2.256
Miraselva (Norte)	100%	24,08%	R\$1.973,63	1.806
Porto Barreiro (Leste)	100%	15,99%	R\$1.002,56	3.237
Paraná	87,58%	12,27%	R\$598,12	11.433.957

Fonte: Autoria própria, 2023

O Quadro 2 mostra as menores cidades de cada macrorregional que possuem 100% de cobertura da APS. A cidade de Jardim Olinda da Macrorregional Noroeste tem a maior

população desse quadro, e é a que mais tem despesa de recursos próprios em saúde R\$2.293,30 por habitante/ano. Já, a cidade de Porto Barreiro da Macrorregional Leste, tem a maior população com a menor despesa de recursos próprios em saúde de R\$1.002,56 habitante/ano.

Quadro 3: Distribuição de cobertura populacional e do percentual de recursos próprios investidos em saúde, pelo porte populacional e macrorregião de saúde do estado do Paraná, 2023.

Porte populacional municipal	Número de cidades	Média da cobertura da Atenção Primária em Saúde	Média do percentual de recursos próprios municipais	Número de cidades	Média da cobertura da Atenção Primária em Saúde	Média do percentual de recursos próprios municipais	Número de cidades	Média da cobertura da Atenção Primária em Saúde	Média do percentual de recursos próprios municipais	Número de cidades	Média da cobertura da Atenção Primária em Saúde	Média do percentual de recursos próprios municipais	Número de cidades	Média da cobertura da Atenção Primária em Saúde	Média do percentual de recursos próprios municipais
	< 10 Mil			10 – 20 Mil			20 – 50 Mil			50 – 100 Mil			> 100 mil		
1 – M. Leste	22	92,76%	20,17%	30	87,93%	21,58%	24	85,14%	22,51%	5	88,46%	21,05%	12	78,08%	22,71%
2 – M. Oeste	59	97,94%	20,61%	27	97,91%	22,83%	11	95,67%	23,12%	4	91,01%	27,50%	2	88,45%	26,48%
3 – M. Norte	55	98,32%	21,61%	26	93,31%	22,14%	10	90,01%	24,61%	2	98,56%	28,80%	4	84,06%	26,26%
4 – M. Noroeste	6	96,20%	22,91%	21	90,74%	26,09%	12	95,79%	24,62%	1	93,38%	25,61%	2	85,23%	22,99%

Fonte: Autoria própria, 2023.

O **Quadro 3** traz a divisão das Macrorregionais, divisão por porte e base em seus portes. Para essa distribuição do porte foi realizada a média de suas coberturas da APS e a média da porcentagem que esses portes gastam em recursos próprios. Os dados corroboram com a ideia já descrita anteriormente, a qual, geralmente portes menores investem menos dinheiro próprio, mesmo assim o investimento per capita e a cobertura APS é alta. Há alguns desvios nesse padrão, que aconteceram na maioria das vezes no médio porte II e grande porte. Isso ocorreu, por conta do menor número de municípios que entraram na média. Exemplo disso, foi o caso da Macrorregional Noroeste no grande porte, que contou com apenas dois municípios, deixando a média da porcentagem de recursos próprios condizendo com municípios de pequeno porte II.

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 EVOLUÇÃO DO FINANCIAMENTO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado pela Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 que versou sobre o financiamento da saúde e a participação popular. Essas leis foram disciplinadas pela CF/1988 e são a base de fundamentos do SUS. Ainda assim, posteriormente esse sistema passou por um processo de mudanças e foi se aperfeiçoando em relação às leis (LINS; MENEZES; CIRÍACO, 2020).

Conforme Servo et al. (2020), o problema da Constituição Federal de 1988 foi a não definição de patamares mínimos de aplicação na saúde de cada esfera governamental. Com a EC nº 29 de 2000, foi estabelecido uma aplicação mínima de recursos em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS). Esta, de 12% para os estados, de seus recursos próprios; 15% para os municípios, dos seus recursos próprios; e, para o Distrito Federal (assume características de estado e de município) 12% e 15%, baseando na origem da receita, se estadual ou municipal, respectivamente. Já para União, a aplicação mínima segundo a EC nº 29 deve ser a aplicação do valor do ano anterior, acrescido da variação nominal do PIB.

Em 2012 foi aprovada a Lei Complementar nº 141/2012, que foi relevante para a definição do que é ASPS e o que não é, efetivando assim os gastos. Recentemente, em 2015, a EC nº 86 definiu as porcentagens mínimas de aplicação dos recursos da União em ASPS em cima de sua receita corrente líquida. Em 2016 ficou definido a aplicação de 13,2%, 2017 de 13,7%, 14,1% em 2018, 14,5% em 2019, e de 15% a partir de 2020. Mas, em 2016 a Emenda Constitucional nº 95 redefiniu a aplicação mínima da União de 15% já em 2016 e 2017, o que ocorreria apenas em 2020 (LINS; MENEZES; CIRÍACO, 2020). Nas palavras de Mendes, Carnut e Guerra (2018), a EC nº 95 também limitou os gastos públicos pelos próximos 20 anos

(até 2036), que agora é baseada nas despesas da União de 2017 corrigida pela variação do Índice de Preço ao Consumidor Amplo/Instituto Brasileira de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE).

De acordo com Cruz, Barros e Souza (2022), a partir de 2014 a economia começou a estagnar, aumentou o desemprego e conseqüentemente teve queda da arrecadação fiscal. Na tentativa de ajuste fiscal, o governo reduziu investimentos em diversas áreas como a saúde e a educação. Essa austeridade foi estabelecida com a EC nº 95/2016, que congelou os gastos da União em saúde e educação por 20 anos. Essa emenda pode ser considerada uma das medidas de austeridade mais rígida do mundo, já que países com maiores problemas tiveram medidas mais brandas.

Devido os tributos do Brasil serem concentrados em impostos que incidem no consumo, a arrecadação deles dependem, e são proporcionais, quanto maior for a circulação de mercadorias no país, ou seja, as receitas para o financiamento em saúde são sensíveis à atividade econômica do período vigente (CRUZ, BARROS, SOUZA, 2022).

Mesmo sem o congelamento dos gastos os investimentos na área de saúde já iriam sentir a queda de recursos financeiros devido a menor taxa de arrecadação de impostos no país. Mas, com a somatória do congelamento e a baixa arrecadação, essas ocasiões se complementaram e contribuíram para o subfinanciamento do SUS e a piora da saúde pública no Brasil.

Com base nos quadros apresentados, podemos ver que os municípios estão mostrando o seu poder no investimento em saúde, antes, a União detinha muita responsabilidade para esse investimento. Na década de 1980, segundo Lins, Menezes e Ciríaco (2020), o gasto estava concentrado em mais de 75% na esfera federal, e em 2011 foi cerca de 45%. Agora, cada vez mais os municípios estão contribuindo, como mostra as médias do **Quadro 3**, nenhuma delas ficaram abaixo de 20%, mesmo o mínimo constitucional sendo de 15% conforme a EC nº 29 de 2000.

Com a Lei nº 8.142/90 houve descentralização das ASPS para os estados e municípios, o que garantiu uma autonomia relativa de gestão que conta com a participação da comunidade por meio das conferências de saúde e conselhos de saúde. Essa descentralização teve mais impacto nos orçamentos municipais do que nos estaduais. O mínimo constitucional pelo município de investimento é de 15%, e, os municípios brasileiros tem média de 25%, muito acima do mínimo preconizado, já os estados tem em média 13%, o que significa 1 % maior do que o piso mínimo estabelecido para a esfera estadual (FUNCIA et al., 2022). Esse estudo, corrobora com a característica que foi observada no estado do Paraná. Os municípios tendem a extrapolar dos seus valores de financiamento para tentar equilibrar as demais esferas governamentais, principalmente o subfinanciamento por parte da União.

De acordo com Cruz, Barros e Souza (2022), após a redução das transferências por parte da União, foi limitada a possibilidade de combater as desigualdades regionais de acesso aos serviços, por conta que os recursos (que são escassos) são prioritariamente aplicados no bloco de manutenção dos serviços de saúde já existentes, com isso, as localidades com pouca infraestrutura são deixadas em segundo plano.

Comparando os quadros 1, 2 e 3, conseguimos notar que os menores municípios geralmente conseguem ter uma ampla cobertura da APS, um maior investimento per capita em reais, e mesmo com isso, um menor investimento próprio em saúde, em porcentagem. De acordo com Lins, Menezes, Ciríaco (2020) o repasse per capita maior para municípios menores é para deixar mais igualitário o financiamento da atenção primária em saúde entre os municípios que possuem menos capital financeiro com quem tem mais capital financeiro, tornando mais justa a justificativa para o repasse per capita.

Aparentemente, constatamos que há um padrão dos municípios, os grandes investem mais de seus recursos próprios, cobrem menos a Atenção Primária em Saúde, e seus valores per capita se mantém baixo. Já os menores, investem menos de seus recursos próprios, possuem sua cobertura da Atenção Primária em Saúde, muitos 100%, e conseguem um valor per capita acima do que os de maiores portes. O estudo de Cruz, Barros e Souza (2022) reafirma essa ideia, onde é abordado que municípios menores quando comparados aos de maior porte tiveram um aumento significativo da aplicação de recursos próprios para financiar as ASPs devido ao crescimento das receitas que também foram maiores nesses municípios menores.

Segundo Barros, Aquino e Souza (2022), foi observado, num estudo sobre despesa média municipal em APS no período de 2008 a 2019 no Brasil, que quanto menor o porte populacional dos municípios, maior foi a despesa em APS nesse período, tendo destaque para os municípios com menos de 5.000 habitantes, que obtiveram um valor médio de R\$ 944,89 per capita no ano de 2019. No Paraná também foi visto essa tendência, os menores municípios das quatro macrorregionais (**Quadro 2**) do estado obtiveram um valor bem mais alto comparado aos maiores municípios de cada macrorregional (**Quadro 1**).

A atenção primária em saúde no Brasil, como em muitos países, é fundamental para o ordenamento no sistema de saúde e para garantir o acesso universal de cuidados em saúde para a população. Segundo Vieira et al. (2022), para ter êxito nesses objetivos, é preciso de uma gestão efetiva da APS, e de recursos necessários dos governos (físicos, humanos e financeiros). A APS é uma das estratégias mais efetivas na redução da mortalidade e de internações por doenças e seus agravos, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis (BARROS, AQUINO, SOUZA, 2022). Ela deve ser desenvolvida com práticas de cuidado integrado e

contando com uma gestão qualificada entre as três esferas governamentais, para garantir os princípios regidos pelo SUS, universalização, equidade e integralidade.

## 7 CONCLUSÃO

A partir da análise dos investimentos públicos aplicados em ações e serviços públicos de saúde, objetivou-se identificar o percentual dos investimentos próprios municipais no ano de 2021 no estado do Paraná, além de verificar a distribuição dos investimentos e correlacionar com cobertura na Atenção Primária à saúde nos 399 municípios do Paraná e o porte dos municípios.

Diante disso, espera-se colaborar com os profissionais da área da saúde, principalmente gestores de saúde, de como e onde são aplicados, e como os recursos municipais tem sido investidos, auxiliando assim o entendimento dos gastos públicos em Ações e Serviços Públicos em Saúde.

Foi possível concluir a gritante diferença de investimentos entre os portes populacionais. Os maiores municípios mesmo com maiores recursos investidos, gastam menos per capita e apresentam uma cobertura da APS menor quando comparada daqueles de menor porte. O que pode ser reflexo da falta de efetividade na gestão desses municípios maiores e uma questão de escala e escopo de serviços. Entretanto todos os municípios, principalmente os menores acabam investido acima do mínimo constitucional. Pode-se observar uma variação entre os percentuais investidos pelos municípios dependendo da macrorregião de saúde.

Há uma importância discussão ainda que deve ser feita sobre o subfinanciamento da saúde e os investimentos por parte da União ao longo da história do SUS. APS é fundamental como garantia de acesso aos serviços de saúde e por isso é importante ter municípios com cobertura de 100% da população, esse sempre será o maior investimento em saúde.

Recomenda-se ter mais estudos que possam analisar os investimentos no âmbito da APS e correlacionar com os investimentos em saúde. Entretanto isso foi um fator limitante para essa pesquisa devido o SIOPS não fornecer tais dados.

A análise dos investimentos teve a maior parte dos dados em cima do ano de 2021, e a cobertura da APS de acordo com dados mais atuais (outubro de 2022), essa limitação ocorreu por conta que os dados públicos secundários estavam desatualizados, devido a demanda de tempo para serem postados, e muitas vezes pelos sites estarem fora do ar.

## REFERÊNCIAS

BARROS, R. D. DE.; AQUINO, R.; SOUZA, L. E. P. F.. **Evolução da estrutura e resultados da Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2008 e 2019**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 11, p. 4289–4301, nov. 2022.

Brasil. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. **Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; e dá outras providências**. *Diário Oficial da União* 2012; 16 jan.

BRASIL. Portaria nº828, de 17 de abril de 2020a. **Altera a Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde**. *Diário Oficial da União*. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-828-de-17-de-abril-de-2020-253755257>. Acesso em: 12 abr. 2022.

BRASIL. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. 2020b**. Elaborado pelo Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sistema-unico-de-saude-sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CONASEMS (Rio de Janeiro). Cepesc (ed.). **O Manual do Gestor Municipal do SUS – Diálogos do cotidiano**. 2019. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2021/02/manual\\_do\\_gestor\\_2021\\_F02.pdf](https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02.pdf). Acesso em: 10 abr. 2022.

CRUZ, W. G. N.; BARROS, R. D. DE .; SOUZA, L. E. P. F. DE .. **Financiamento da saúde e dependência fiscal dos municípios brasileiros entre 2004 e 2019**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 6, p. 2459–2469, jun. 2022.

FUNCIA, F. et al.. **Análise do financiamento federal do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da Covid-19**. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 133, p. 263-276, jan. 2022.

IBGE. **Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS**. 2022. Disponível em: <https://ces.ibge.gov.br/base-dedados/metadados/ministerio-da-saude/sistema-de-informacoessobreorcamentos-publicos-em-saude-siops.html>. Acesso em: 13 abr. 2022.

LINS, Julyan Gleyvison Machado Gouveia; MENEZES, Tatiane Almeida de; CIRÍACO, Juliane da Silva. **O SUS E A ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE SOBRE O SEU FINANCIAMENTO PELO PISO DA ATENÇÃO BÁSICA FIXO**. 2020. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10445/8/PPP\\_55\\_SUS.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10445/8/PPP_55_SUS.pdf). Acesso em: 16 jan. 2022.

MENDES, Áquilas, Carnut, Leonardo e Guerra, Lucia Dias da Silva. **Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde**. *Saúde em Debate* [online]. 2018, v. 42, n. spe1 [Acessado 14 Janeiro 2022] , pp. 224-243. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S115>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S115>.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Plano Estadual de Saúde Paraná 2020-2023** - Curitiba: SESA, 2020. Disponível em: [https://conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/Plano\\_Estadual\\_de\\_Saude/PLANO\\_ESTADUAL\\_SAUDE\\_2020\\_2023.pdf](https://conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos_restritos/files/migrados/File/Plano_Estadual_de_Saude/PLANO_ESTADUAL_SAUDE_2020_2023.pdf). Acesso em: 20 abr. 2022.

SERVO, Luciana Mendes Santos et al. **Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia.** Saúde em Debate [online]. 2020, v. 44, n. spe4 [Acessado 17 Janeiro 2022], pp. 114-129. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E407>>. Epub 23 Ago 2021. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E407>.

UNA-SUS. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos: sus é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas.** 2021. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 12 jan. 2022.

VIEIRA, F. S. et al.. **Gasto total dos municípios em atenção primária à saúde no Brasil: um método para ajuste da despesa declarada de 2015 a 2020.** Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 5, p. e00280221, 2022..

**APÊNDICE**

APÊNDICE A – Banco de dados dos 399 municípios do Estado do Paraná, dividindo-os em suas macrorregionais

## Macrorregional Leste

Cidade	População	<10.000	10-20 Mil	20-50 Mil	50-100 Mil	>100.000	Cobertura APS	% R. próprios em saúde
Antonina	18.980		X				22.47%	24,00
Guaraqueçaba	7.636	X					100%	15,42
Guaratuba	37.067			X			85.96%	31,84
Matinhos	34.720			X			100%	28,91
Morretes	16.406		X				88.77%	21,10
<b>Paranaguá</b>	154.936					X	71.95%	17,39
Pontal do Paraná	27.284			X			40.7%	19,54
Adrianópolis	5.919	X					100%	21,65
Agudos do Sul	9.371	X					98.32%	27,86
Almirante Tamandaré	118.623					X	47.58%	25,19
Araucária	143.843					X	82.15%	17,48
Balsa Nova	12.941		X				100%	24,44
Bocaiúva do Sul	12.944		X				50.85%	33,36
Campina Grande do Sul	43.288			X			75.52%	20,49
Campo do Tenente	7.971	X					100%	19,58
Campo Largo	132.002					X	68.42%	24,24
Campo Magro	29.318			X			98.45%	21,49
Cerro Azul	17.779		X				71.57%	15,71
Colombo	243.726					X	80.92%	24,85
Contenda	18.584		X				100%	26,18
<b>Curitiba</b>	1.933.105					X	75.82%	20,95
Doutor Ulysses	5.580	X					0%	19,52
Fazenda Rio Grande	100.209					X	89.91%	27,24
Itaperuçu	28.634			X			100%	18,26
Lapa	48.163			X			57.71%	27,70
Mandirituba	26.869			X			83.4%	16,23
Piên	12.746		X				100%	22,94
Pinhais	132.157					X	100%	17,85
Piraquara	113.036					X	77.89%	21,70
Quatro Barras	23.559			X			100%	17,58
Quitandinha	19.049		X				97.74%	25,19
Rio Branco do Sul	32.397			X			79.96%	27,42
Rio Negro	34.170			X			86.14%	31,26
São José dos Pinhais	323.340					X	64.52%	25,17
Tijucas do Sul	16.868		X				100%	20,50

Tunas do Paraná	8.769	X					80.87%	21,17
Arapoti	28.115			X			88.38%	26,92
Carambeí	23.415			X			55.91%	16,29
Castro	71.484				X		100%	16,50
Ipiranga	15.172		X				100%	22,29
Ivaí	13.879		X				51.12%	15,45
Jaguariaíva	34.857			X			100%	17,87
Palmeira	33.877			X			98.8%	25,56
Piraí do Sul	25.463			X			87.5%	23,15
<b>Ponta Grossa</b>	351.736					X	80.9%	22,48
Porto Amazonas	4.848	X					100%	25,45
São João do Triunfo	15.120		X				90.03%	22,97
Sengés	19.327		X				89.58%	20,67
Fernandes Pinheiro	5.646	X					100%	21,38
Guamiranga	8.739	X					100%	30,94
Imbituva	32.564			X			96.2%	29,52
Inácio Martins	11.125		X				100%	23,65
<b>Irati</b>	60.727				X		53.73%	26,04
Mallet	13.630		X				100%	16,10
Rebouças	14.899		X				100%	18,53
Rio Azul	15.236		X				100%	18,98
Teixeira Soares	12.367		X				86.5%	19,61
Boa Ventura de São Roque	6.387	X					100%	15,60
Campina do Simão	3.887	X					100%	15,76
Candói	15.979		X				100%	18,80
Cantagalo	13.317		X				86.31%	15,89
Foz do Jordão	4.650	X					100%	19,10
Goioxim	7.111	X					100%	16,16
<b>Guarapuava</b>	181.504					X	96.95%	28,05
Laranjal	5.852	X					100%	15,48
Laranjeiras do Sul	32.073			X			100%	17,99
Marquinho	4.405	X					100%	23,79
Nova Laranjeiras	11.554		X				82.15%	18,81
Palmital	13.172		X				100%	15,78
Pinhão	32.391			X			66.27%	17,67
Pitanga	30.310			X			97.75%	15,37
<b>Porto Barreiro</b>	3.237	X					100%	15,99
Prudentópolis	52.241				X		89.8%	22,16
Reserva do Iguaçu	8.010	X					69.57%	18,94
Rio Bonito do Iguaçu	13.269		X				100%	17,84
Turvo	13.215		X				100%	19,25
Virmond	4.023	X					100%	18,30
Antônio Olinto	7.434	X					100%	25,30
Bituruna	16.389		X				100%	22,17

Cruz Machado	18.708		X				96.96%	26,21
General Carneiro	13.710		X				67.87%	25,47
Paula Freitas	5.873	X					100%	16,35
Paulo Frontin	7.354	X					100%	20,45
Porto Vitória	4.065	X					91.96%	19,58
São Mateus do Sul	46.261			X			64.36%	22,84
<b>União da Vitória</b>	57.517				X		98.77%	23,69
Curiúva	15.101		X				100%	25,41
Imbaú	13.111		X				72.66%	19,75
Ortigueira	22.141			X			91.61%	19,27
Reserva	26.715			X			100%	29,77
<b>Telêmaco Borba</b>	78.974				X		100%	16,90
Tibagi	20.522			X			88.89%	17,42
Ventania	11.892		X				83.44%	30,39

Macrorregional Oeste

Cidade	População	<10.000	10-20 Mil	20-50 Mil	50-100 Mil	>100.000	Cobertura APS	% R. próprios em saúde
Bom Sucesso do Sul	3.264	X					100%	23,16
Chopinzinho	19.254		X				100%	29,60
Clevelândia	16.559		X				97.15%	17,81
Coronel Domingos Soares	7.497	X					100%	18,67
Coronel Vivida	20.734			X			100%	17,71
Honório Serpa	5.211	X					100%	23,08
Itapejara d'Oeste	11.964		X				100%	29,91
Mangueirinha	16.714		X				100%	21,24
Mariópolis	6.610	X					100%	23,25
Palmas	50.986				X		71.28%	17,95
<b>Pato Branco</b>	82.881				X		98.95%	24,73
São João	10.241		X				100%	18,57
Saudade do Iguaçu	5.500	X					100%	17,41
Sulina	2.981	X					100%	19,94
Vitorino	6.838	X					100%	18,59
Ampére	19.152		X				100%	29,13
Barracão	10.275		X				100%	22,71
Bela Vista da Carobá	3.511	X					100%	18,80
Boa Esperança do Iguaçu	2.503	X					100%	16,64
Bom Jesus do Sul	3.541	X					100%	15,14
Capanema	19.124		X				100%	23,86
Cruzeiro do Iguaçu	4.252	X					100%	15,83
Dois Vizinhos	40.641			X			94.24%	29,69
Enéas Marques	5.961	X					100%	23,65

Flor da Serra do Sul	4.624	X				100%	25,44
<b>Francisco Beltrão</b>	91.093			X		95.83%	38,94
Manfrinópolis	2.571	X				95.83%	18,03
Marmeleiro	14.367		X			100%	26,70
Nova Esperança do Sudoeste	5.046	X				100%	25,11
Nova Prata do Iguaçu	10.548		X			100%	26,00
Pérola d'Oeste	6.347	X				100%	23,14
Pinhal de São Bento	2.731	X				100%	18,85
Planalto	13.479		X			100%	24,88
Pranchita	5.157	X				100%	21,94
Realeza	16.922		X			100%	26,01
Renascença	6.802	X				100%	17,48
Salgado Filho	3.580	X				100%	15,08
Salto do Lontra	14.785		X			96.22%	25,10
Santa Izabel do Oeste	14.659		X			89.48%	28,26
Santo Antônio do Sudoeste	20.166			X		100%	24,61
São Jorge d'Oeste	9.050	X				100%	19,22
Verê	7.257	X				100%	22,69
Itaipulândia	11.176		X			100%	18,60
Matelândia	17.943		X			100%	18,03
Medianeira	46.198			X		77.66%	26,83
Missal	10.702		X			100%	18,15
Ramilândia	4.451	X				100%	18,60
Santa Terezinha de Itaipu	23.465			X		100%	21,26
São Miguel do Iguaçu	27.452			X		100%	15,87
Serranópolis do Iguaçu	4.495	X				100%	20,29
Anahy	2.801	X				100%	19,33
Boa Vista da Aparecida	7.591	X				100%	24,52
Braganey	5.427	X				100%	20,65
Cafelândia	18.120		X			100%	18,13
Campo Bonito	3.833	X				100%	21,45
Capitão Leônidas Marques	15.780		X			100%	25,21
<b>Cascavel</b>	328.454				X	86.92%	25,47
Catanduvas	10.189		X			60.76%	21,66
Céu Azul	11.765		X			100%	20,83
Corbélia	17.071		X			100%	18,76
Diamante do Sul	3.439	X				100%	16,97
Espigão Alto do Iguaçu	4.117	X				100%	15,25
Formosa do Oeste	6.578	X				100%	20,70
Guaraniaçu	12.472		X			100%	21,34
Ibema	6.352	X				96.69%	24,96
<b>Iguatu</b>	2.256	X				100%	17,97
Iracema do Oeste	2.288	X				100%	18,35

Jesuítas	8.412	X					100%	24,57
Lindoeste	4.676	X					100%	26,80
Nova Aurora	10.472		X				100%	19,17
Quedas do Iguaçu	34.103			X			87.48%	22,03
Santa Lúcia	3.813	X					100%	24,41
Santa Tereza do Oeste	10.139		X				100%	18,59
Três Barras do Paraná	12.040		X				100%	25,50
Vera Cruz do Oeste	8.521	X					100%	19,67
Assis Chateaubriand	33.362			X			100%	29,28
Diamante d'Oeste	5.253	X					94.73%	24,77
Entre Rios do Oeste	4.539	X					100%	21,26
Guaíra	33.119			X			93.01%	27,72
Marechal Cândido Rondon	52.944				X		98.01%	28,41
Maripá	5.603	X					100%	18,53
Mercedes	5.536	X					100%	22,03
Nova Santa Rosa	8.219	X					100%	17,20
Ouro Verde do Oeste	5.996	X					80.46%	17,84
Palotina	31.846			X			100%	22,87
Pato Bragado	5.610	X					100%	19,94
Quatro Pontes	4.015	X					100%	16,48
Santa Helena	26.490			X			100%	16,54
São José das Palmeiras	3.654	X					98.25%	23,63
São Pedro do Iguaçu	5.897	X					46.71%	24,99
Terra Roxa	17.481		X				100%	22,69
<b>Toledo</b>	<b>140.635</b>					X	<b>89.98%</b>	<b>27,50</b>
Tupãssi	8.124	X					86.79%	27,95

## Macrorregional Norte

Cidade	População	<10.000	10-20 Mil	20-50 Mil	50-100 Mil	>100.000	Cobertura APS	% R. próprios em saúde
<b>Apucarana</b>	134.996					X	93.03%	23,50
Arapongas	123.027					X	92.65%	25,90
Bom Sucesso	7.032	X					100%	15,12
Borrazópolis	6.592	X					100%	31,64
Califórnia	8.570	X					100%	30,95
Cambira	7.865	X					100%	18,46
Faxinal	17.251		X				92.54%	17,46
Grandes Rios	5.618	X					100%	23,67
Jandaia do Sul	21.176			X			100%	34,40
Kaloré	4.100	X					100%	17,29
Marilândia do Sul	8.836	X					100%	21,96
Marumbi	4.679	X					100%	21,58
Mauá da Serra	10.601		X				100%	21,08
Novo Itacolomi	2.844	X					100%	19,96

Rio Bom	3.203	X					100%	16,62
Sabáudia	6.827	X					100%	18,88
São Pedro do Ivaí	10.981		X				97.96%	19,70
Alvorada do Sul	11.406		X				100%	18,11
Assaí	15.119		X				79.88%	18,46
Bela Vista do Paraíso	15.397		X				93.64%	20,91
Cafeara	2.934	X					100%	21,06
Cambé	106.533					X	89.58%	27,41
Centenário do Sul	10.827		X				94.68%	24,43
Florestópolis	10.548		X				100%	28,41
Guaraci	5.502	X					100%	23,44
Ibiporã	54.558				X		97.13%	28,34
Jaguapitã	13.620		X				92.34%	34,92
Jataizinho	12.588		X				92.27%	15,61
<b>Londrina</b>	569.733					X	61%	28,24
Lupionópolis	4.920	X					100%	28,39
<b>Miraselva</b>	1.806	X					100%	24,08
Pitangueiras	3.224	X					100%	15,35
Porecatu	12.914		X				94.58%	26,23
Prado Ferreira	3.753	X					100%	26,00
Primeiro de Maio	11.123		X				79.57%	19,67
Rolândia	66.580				X		100%	29,27
Sertanópolis	16.369		X				100%	25,41
Tamarana	14.797		X				77.22%	15,37
Abatiá	7.457	X					100%	22,65
Andirá	20.031			X			61.17%	26,01
Bandeirantes	31.367			X			100%	23,17
Congonhinhas	8.818	X					91.91%	23,75
<b>Cornélio Procopio</b>	47.845			X			54.53%	26,54
Itambaracá	6.582	X					81.2%	15,19
Leópolis	3.954	X					100%	18,90
Nova América da Colina	3.445	X					100%	15,17
Nova Fátima	8.153	X					75.91%	27,86
Nova Santa Bárbara	4.249	X					100%	24,61
Rancho Alegre	3.808	X					100%	27,26
Ribeirão do Pinhal	13.029		X				87.84%	21,57
Santa Amélia	3.324	X					83.75%	20,13
Santa Cecília do Pavão	3.334	X					100%	22,95
Santa Mariana	11.724		X				79.84%	29,52
Santo Antônio do Paraíso	2.106	X					100%	19,44
São Jerônimo da Serra	11.170		X				92.74%	15,51
São Sebastião da Amoreira	8.853	X					100%	15,06
Sapopema	6.736	X					100%	18,83
Sertaneja	5.284	X					100%	23,74
Uraí	11.314		X				96.64%	26,39
Barra do Jacaré	2.781	X					100%	19,23

Cambará	25.360			X			100%	29,17
Carlópolis	14.320		X				74.47%	24,34
Conselheiro Mairinck	3.860	X					100%	30,97
Figueira	7.770	X					100%	28,54
Guapirama	3.802	X					100%	24,65
Ibaiti	31.364			X			99.77%	30,60
Jaboti	5.274	X					100%	28,05
<b>Jacarezinho</b>	<b>39.378</b>			X			100%	15,20
Japira	4.994	X					100%	23,90
Joaquim Távora	11.908		X				100%	19,99
Jundiá do Sul	3.292	X					100%	15,02
Pinhalão	6.326	X					100%	17,64
Quatiguá	7.449	X					100%	29,18
Ribeirão Claro	10.668		X				100%	22,07
Salto do Itararé	4.935	X					100%	15,19
Santana do Itararé	4.992	X					82.91%	18,24
Santo Antônio da Platina	45.993			X			98.53%	24,34
São José da Boa Vista	6.206	X					100%	18,08
Siqueira Campos	21.016			X			86.13%	19,98
Tomazina	7.918	X					100%	15,89
Wenceslau Braz	19.414		X				100%	23,01
Arapuã	3.068	X					100%	19,29
Ariranha do Ivaí	2.108	X					100%	23,47
Cândido de Abreu	15.018		X				100%	19,46
Cruzmaltina	2.950	X					100%	18,80
Godoy Moreira	2.946	X					100%	21,40
<b>Ivaiporã</b>	<b>31.984</b>			X			100%	16,74
Jardim Alegre	11.328		X				100%	20,30
Lidianópolis	3.310	X					100%	23,05
Lunardelli	4.794	X					100%	26,34
Manoel Ribas	13.502		X				100%	23,01
Mato Rico	3.272	X					100%	15,00
Nova Tebas	5.649	X					100%	21,23
Rio Branco do Ivaí	4.096	X					100%	20,43
Rosário do Ivaí	4.786	X					100%	24,16
Santa Maria do Oeste	9.615	X					91.95%	21,27
São João do Ivaí	10.219		X				100%	24,77

## Macrorregional Noroeste

Cidade	População	<10.000	10-20 Mil	20-50 Mil	50-100 Mil	>100.000	Cobertura APS	% R. próprios em saúde
Altamira do Paraná	1.942	X					100%	21,88
Araruna	13.970		X				100%	34,76
Barbosa Ferraz	11.568		X				100%	26,70
Boa Esperança	4.105	X					100%	18,07
Campina da Lagoa	14.202		X				100%	15,13
<b>Campo Mourão</b>	<b>94.859</b>				X		100%	16,70

Corumbataí do Sul	3.219	X					100%	29,73
Engenheiro Beltrão	14.000		X				97.42%	23,45
Farol	3.089	X					100%	15,64
Fênix	4.762	X					100%	17,55
Goioerê	28.884			X			100%	21,77
Iretama	10.169		X				75.3%	31,12
Janiópolis	5.245	X					100%	19,91
Juranda	7.340	X					100%	16,85
Luiziana	7.262	X					100%	20,00
Mamborê	13.132		X				100%	26,48
Moreira Sales	12.121		X				87.71%	27,28
Nova Cantu	5.302	X					100%	26,74
Peabiru	13.996		X				91.46%	22,22
Quarto Centenário	4.512	X					100%	17,97
Quinta do Sol	4.573	X					100%	23,87
Rancho Alegre d'Oeste	2.655	X					100%	17,81
Roncador	9.849	X					100%	19,61
Terra Boa	17.094		X				100%	38,40
Ubiratã	21.013			X			100%	20,80
Alto Paraíso	2.741	X					100%	16,24
Alto Piquiri	9.836	X					100%	32,80
Altônia	22.056			X			94.36%	22,83
Brasilândia do Sul	2.651	X					100%	19,97
Cafezal do Sul	4.044	X					100%	20,74
Cruzeiro do Oeste	20.932			X			100%	20,83
Douradina	8.747	X					100%	33,70
Esperança Nova	1.698	X					100%	18,72
Francisco Alves	6.046	X					100%	29,37
Icaraíma	7.904	X					100%	17,49
Iporã	13.926		X				100%	23,51
Ivaté	8.185	X					90.17%	26,99
Maria Helena	5.677	X					100%	24,74
Mariluz	10.345		X				100%	18,56
Nova Olímpia	5.806	X					100%	27,73
Perobal	6.127	X					100%	15,49
Pérola	11.234		X				100%	29,59
São Jorge do Patrocínio	5.641	X					100%	28,39
Tapira	5.539	X					98.51%	26,84
<b>Umuarama</b>	111.557					X	93.64%	25,97
Xambrê	5.679	X					100%	28,07
<b>Cianorte</b>	82.620				X		97.8%	26,67
Cidade Gaúcha	12.652		X				56.97%	32,60
Guaporema	2.243	X					100%	20,54
Indianópolis	4.457	X					100%	20,64
Japurá	9.425	X					99.54%	19,35
Jussara	7.013	X					100%	27,09
Rondon	9.579	X					100%	19,91
São Manoel do Paraná	2.160	X					100%	16,53
São Tomé	5.722	X					100%	21,88
Tapejara	16.205		X				100%	20,21

Tuneiras do Oeste	8.566	X					93.67%	21,68
Alto Paraná	14.770		X				95.38%	16,81
Amaporã	6.257	X					86.71%	27,17
Cruzeiro do Sul	4.469	X					73.2%	27,00
Diamante do Norte	5.087	X					100%	25,03
Guairaçá	6.581	X					100%	26,35
Inajá	3.109	X					89.39%	24,27
Itaúna do Sul	2.865	X					100%	24,69
<b>Jardim Olinda</b>	1.331	X					100%	18,41
Loanda	23.086			X			79.57%	29,01
Marilena	7.076	X					100%	33,50
Mirador	2.213	X					100%	25,01
Nova Aliança do Ivaí	1.543	X					95.76%	19,40
Nova Londrina	13.213		X				95.19%	33,50
Paraíso do Norte	13.830		X				100%	21,99
Paranapoema	3.203	X					79%	21,81
<b>Paranavaí</b>	88.374				X		100%	26,61
Planaltina do Paraná	4.263	X					71.19%	31,57
Porto Rico	2.559	X					100%	15,53
Querência do Norte	12.206		X				49.35%	23,25
Santa Cruz de Monte Castelo	7.800	X					100%	15,69
Santa Isabel do Ivaí	8.562	X					100%	20,59
Santa Mônica	3.981	X					96.71%	20,24
Santo Antônio do Caiuá	2.641	X					100%	23,82
São Carlos do Ivaí	6.878	X					95.4%	25,75
São João do Caiuá	5.855	X					58.22%	16,85
São Pedro do Paraná	2.313	X					100%	27,27
Tamboara	5.120	X					95.09%	25,40
Terra Rica	16.789		X				99.12%	34,55
Ângulo	2.928	X					100%	22,75
Astorga	26.111			X			100%	20,85
Atalaia	3.892	X					100%	22,26
Colorado	24.012			X			93.89%	27,95
Doutor Camargo	5.979	X					100%	21,43
Floraí	4.929	X					100%	23,00
Floresta	6.774	X					100%	28,76
Flórida	2.689	X					100%	34,22
Iguaraçu	4.404	X					100%	24,38
Itaguaí	4.466	X					100%	21,12
Itambé	6.108	X					100%	26,38
Ivatuba	3.259	X					100%	25,69
Lobato	4.787	X					100%	21,90
Mandaguacu	22.819			X			100%	27,93
Mandaguari	34.400			X			98.97%	20,79
Marialva	35.496			X			100%	22,72
<b>Maringá</b>	423.666					X	76.83%	20,01
Munhoz de Melo	3.984	X					100%	22,90

Nossa Senhora das Graças	4.008	X					0%	25,07
Nova Esperança	27.904			X			100%	26,82
Ourizona	3.428	X					100%	23,78
Paiçandu	41.281			X			76.6%	33,18
Paranacity	11.472		X				75.43%	27,98
Presidente Castelo Branco	5.306	X					95.51%	25,05
Santa Fé	12.037		X				82.29%	19,90
Santa Inês	1.596	X					100%	15,71
Santo Inácio	5.438	X					100%	19,20
São Jorge do Ivaí	5.551	X					100%	22,36
Sarandi	96.688				X		75.75%	32,46
Uniflor	2.605	X					93.86%	19,46

Fonte: Autoria própria, 2023